



TITLE:

腎自然破裂で発見された腎細胞癌 の1例

AUTHOR(S):

辻, 秀憲; 橋本, 潔; 加藤, 良成; 井口, 正典

CITATION:

辻, 秀憲 ...[et al]. 腎自然破裂で発見された腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要
1996, 42(7): 517-520

ISSUE DATE:

1996-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115766>

RIGHT:

腎自然破裂で発見された腎細胞癌の1例

市立貝塚病院泌尿器科 (部長: 井口正典)

辻 秀憲, 橋本 潔, 加藤 良成, 井口 正典

A CASE OF RENAL CELL CARCINOMA PRESENTING
AS SPONTANEOUS RENAL RUPTURE

Hidenori TSUJI, Kiyoshi HASHIMOTO, Yoshinari KATO and Masanori IGUCHI

From the Department of Urology, Kaizuka Municipal Hospital

A case of renal carcinoma presenting as spontaneous renal rupture is reported. A 50-year-old man was admitted to our hospital with the chief complaint of left lumbar pain. There was no evidence of recent trauma. Intravenous pyelography showed extravasation of perirenal area and space-occupying lesion at the left upper pole of the kidney. Left perirenal hemorrhage was found on computed tomography (CT scan). Suspecting extracapsular hemorrhage caused by rupture of the renal tumor, we performed nephrectomy. Histological diagnosis was renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, grade 2, $\text{INF}\alpha$, pT2. The patient has been well without local recurrence or distant metastasis for 9 months after the operation.

To our knowledge, this is the 16th case of renal cell carcinoma with spontaneous rupture, reported in the Japanese literature, and the 7th case of extracapsular renal rupture.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 517-520, 1996)

Key words: Renal cell carcinoma, Spontaneous rupture

緒 言

非外傷性に腎が自然破裂することは比較的稀で、原因疾患が腫瘍と判明した中では腎血管筋脂肪腫が大多数であり、腎細胞癌によるものは非常に少ない。今回われわれは、腎自然破裂で発見された腎細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 50歳, 男性

主訴: 左腰部から側腹部痛

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 息子 脊髄腫瘍, 兄 肝癌

現病歴: 1995年2月24日突然左腰部痛が出現し、自制的のため経過を見ていたが、約6時間後左側腹部痛が増強し、近医を受診した。尿潜血(+), 左下腹部痛の増強、超音波検査で左側腹部に腫瘤を認め、急性腹症として当院外科を紹介された。同日施行されたCT上、内部不均一な左腎周囲血腫と考えられる像を認め、左腎自然破裂の疑いで泌尿器科受診、即日入院となった。なお、経過中に腰腹部の打撲などはなかった。

入院時現症: 左上腹部に自発痛、圧痛、筋性防御を認め、同部に小児頭大の腫瘤を触知した。左腰背部叩打痛なし。眼瞼結膜貧血なし。

入院時検査所見: 血液一般検査では、白血球 $19,600/\text{mm}^3$, 赤血球 $431 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 13.9 mg/dl, Ht 39.7%, 血小板 $37.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血液生化学検査では、LDH 2,367 WU, CRP 39.6 mg/dl と高値を示した。尿潜血は(2+)であった。止血機能は正常範囲内であった。

X線検査所見: 発症翌日の2月25日のCTでは、内部不均一な腎周囲血腫と考えられる像を認め、特に横隔膜下への進展が著明であったが、明らかな腫瘍は指摘できなかった。また傍大動脈リンパ節腫大は認めなかった (Fig. 1)。排泄性尿路造影では、左腎が下方へ圧排され、左腎上極の造影が強く、同部に造影剤の血管外溢流の存在が疑われた。左腸腰筋陰影は消失していた。右上部尿路には異常を認めなかった (Fig. 2)。

以上より左腎の腫瘍性疾患の自然破裂による腎被膜外血腫を疑ったが、術前画像診断からは確定診断がえられなかった。またこの時点で貧血は認められず、2日後に手術的治療を行うことを決定した。その後貧血が進行したが、輸血等で保存的に対処した。

手術所見: 全身麻酔下に左腰部斜切開で腹膜外的に腎に達した。Gerota 筋膜を開くと腎中央から上極を中心に多量の凝血塊を見出した。血腫を除去し剝離を進めると上極に腫瘤を認め、これを鈍的に剝離すると腎周囲の癒着は軽度であり、腫瘤の被膜が上極内方に

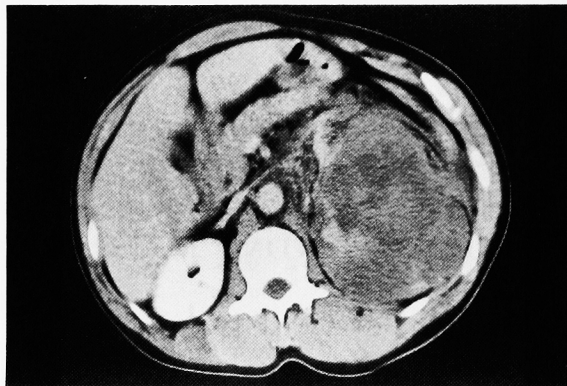


Fig. 1. CT scan shows perirenal hemorrhage-like lesion. Internal density is heterogeneous.



Fig. 2. Intravenous pyelography shows extravasation of peri-renal area.

破裂していた。この時点で腎細胞癌の自然破裂と診断し、副腎および腎周囲の脂肪組織も摘除し根治的に腎摘除術を行った。断面では、腫瘍は直径約5 cmで腎上極に位置し、内部は凝血塊と灰白色で軟らかい腫瘍組織が混在し、腫瘍が中心壊死を起こし自然破裂したものと推察された。摘出標本は620 gであった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：淡明細胞が主として胞巣型をとり増殖する腎細胞癌であり、G2, INF α , pT2, PV0であった (Fig. 4)。

術後経過：術後2病日に肺水腫を併発したが、経過は良好であり、21病日より α -インターフェロン600万単位 \times 30回を投与した。術後9カ月の現在、再発の徴候なく外来にて経過観察中である。

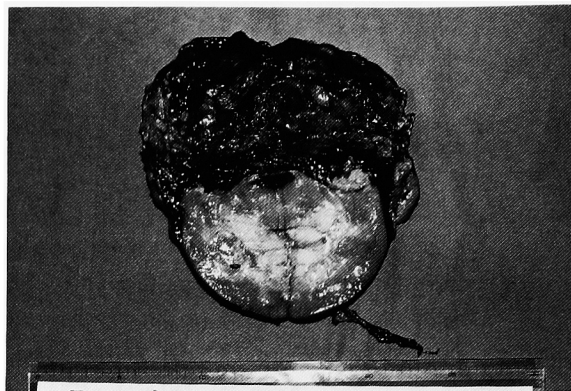


Fig. 3. Gross appearance of the extirpated specimen. Renal parenchyma is unclear at the upper pole of kidney because of hemorrhage.

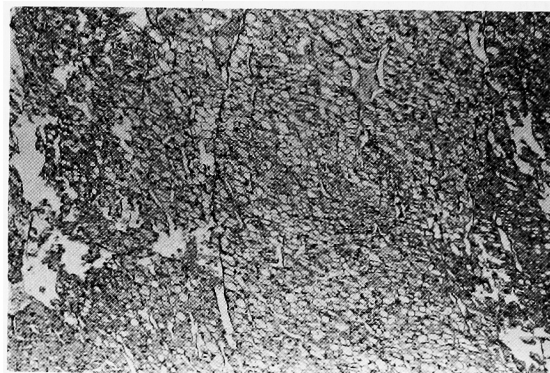


Fig. 4. Histological section reveals renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, G2, INF α , pT2: HE stain, \times 40.

考 察

非外傷性腎自然破裂症例のうち腎実質破裂の基礎疾患として、血管病変、腫瘍、感染、腎炎などがあげられる¹⁻⁵⁾ Polkey & Vynalek らは非外傷性腎周囲血腫178例について検討し、腎炎に起因する症例が17%、以下腎腫瘍13%、血管病変11%であったと報告している¹⁾ それ以降の報告では基礎疾患が判明した中では、腎自然破裂の原因として腫瘍が最も多く、McDougal ら²⁾は58%、Novicki らは約15%に潜在腎腫瘍がみられるとの報告している³⁾ 本邦の過去の報告例では腎腫瘍の中では腎血管筋脂肪腫が多く、丸山ら⁶⁾は腎自然破裂症例59例のうち45例 (76%) が腎血管筋脂肪腫であったと報告している。しかし、腎細胞癌の報告例は少なく、われわれが調べたかぎりでは自験例が16例目となる。全例において肉眼的血尿、腹痛、側腹部痛を主とした何らかの急激な自覚症状を訴えているが、腎破裂の中でも特に出血が腎被膜下で止まった場合は腎被膜下血腫として報告されていることも考えられる。

Table 1. Sixteen cases of spontaneous rupture of renal cell carcinoma in the Japanese literature

年度	報告者	年齢	性	患側	出血部位	手術前診断	治療
1930	原	51	女	左	被膜下	血腫	腎摘出
1974	杉浦	39	女	左	被膜下	腎腫瘍	腎摘出
1974	丸山	59	女	右	被膜外	腎腫瘍	血腫除去+腎動脈塞栓術+化学療法
1979	川口	48	男	右	被膜下	腎腫瘍	腎摘出+放射線療法
1983	本田	33	女	右	被膜下	腎腫瘍	腎摘出
1985	吉貴	53	男	右	被膜外	腎破裂	腎摘出+放射線療法
1986	横山	47	男	左	被膜外	後腹膜血腫	腎摘出
1989	萩中	71	男	右	被膜外	腎腫瘍	腎摘出
1990	中村	49	女	左	被膜下	腎腫瘍	腎摘出
1990	荒井	40	女	左	被膜下	腎腫瘍	腎摘出+化学療法
1990	高橋	55	男	左	被膜下	腎被膜下血腫	血腫除去+INF療法
1990	笹川	53	男	左	被膜下	腎腫瘍	腎摘出
1994	並木	45	男	右	被膜外	腎腫瘍	腎摘出
1994	田中	60	女	右	被膜外	腎腫瘍	腎摘出+INF療法
1995	龍見	58	女	左	被膜下	腎腫瘍	腎摘出
1995	辻	50	男	左	被膜外	腎被膜外血腫	腎摘出+INF療法

腎細胞癌自然破裂の本邦報告16例 (Table 1)^{6,7,9-17)}について検討すると、患側の左右差は認めず、性差は、里見らの報告⁸⁾の疫学的な腎細胞癌の男女差2.2:1に対し腎細胞癌自然破裂症例ではほぼ1:1であった。近年のCT、超音波検査をはじめ、診断技術の向上によりここ数年の報告例は増加傾向を示している。出血部位は被膜下血腫が9例、被膜外血腫は自然例を含めて7例であった。また、原らの報告を除いた15症例で術後に腫瘍と診断がつかなかったのは自験例を含めて4例であった。その4例中3例は被膜外血腫であり、1例は血友病患者であった。4例いずれも症状あるいは貧血が増強し、出血量も多く画像診断で腫瘍性病変であるとの診断がつかなかった。

腎自然破裂でも特に被膜外破裂の場合、出血、血腫に隠蔽されて腫瘍を確実に診断することが難しく、自験例でも術前に腫瘍性病変、特に腎悪性腫瘍であるとの確定診断がえられなかった。CT、超音波検査、血管造影等により可能な限りその原因疾患を術前に診断することが望まれるが、自験例のように被膜外に多量の出血を伴う腎破裂では診断が困難である可能性が高いので、腎細胞癌の可能性も常に念頭におき、手術適応および手術方法を決定するべきであると考えられた。

結 語

腎自然破裂で発見された、腎細胞癌の1例を報告した。われわれが調べえたかぎり、腎細胞癌の自然破裂本邦16例目であり、被膜外破裂としては7例目である。破裂が被膜外出血の場合、術前診断は困難であることが多いが、腎細胞癌の自然破裂の可能性も念頭において治療にあたるべきである。

本論文の要旨は、第151回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Polkey HJ and Vynalek WJ: Spontaneous nontraumatic perirenal and renal hematomas. Arch Surg **26**: 196-218, 1933
- 2) McDougal WS, Kursh ED and Persky L: Spontaneous rupture of the kidney with perirenal hematoma. J Urol **114**: 181-184, 1975
- 3) Novicki DE, Turlington JT and Ball TP Jr: The evaluation and management of spontaneous perirenal hemorrhage. J Urol **123**: 764-765, 1980
- 4) Morgentaler A, Belville JS, Tumeh SS, et al.: Rational approach to evaluation and management of spontaneous perirenal hemorrhage. Surg Gynecol Obstet **170**: 121-125, 1990
- 5) Kendall AR, Senay BA and Coll ME: Spontaneous subcapsular renal hematoma: Diagnosis and management. J Urol **139**: 246-250, 1988
- 6) 丸山邦夫, 広本泰之, 宮本憲治, ほか: 塞栓術で長期生存している自然破裂腎細胞癌. 臨泌 **43**: 63-66, 1989
- 7) 原 勇三: 特立性腎周囲血腫に就て. 日外会誌 **31**: 940-941, 1930
- 8) 里見佳昭, 福田百邦, 穂坂正彦, ほか: 腎癌の予後に関する臨床統計. 日泌尿会誌 **79**: 853-863, 1988
- 9) 杉浦 弼, 加藤 薫: 腎被膜下出血を伴う腎癌. 臨泌 **43**: 63-66, 1974
- 10) 川口安夫, 寺元 完, 小寺 重行, ほか: 腎被膜下血腫を伴った腎癌の1例. 佼成病医誌 **4**: 51-57, 1979
- 11) 本田 浩, 西谷 弘, 鬼塚英雄, ほか: 腎癌に伴った spontaneous subcapsular hematoma の1例. 日医放線会誌 **43**: 393-396, 1983

- 12) 吉貴達寛, 橋村孝幸, 北山太一: 腎細胞癌自然破裂の1例. 泌尿紀要 **31**: 1793-1800, 1985
- 13) 横山伸二, 岡野和雄, 三角俊毅, ほか: 腎細胞癌自然破裂の1例. 外科 **49**: 852-854, 1987
- 14) 荒井由和, 川口安夫, 三浦妙太, ほか: 腎被膜下血腫を伴った腎癌. 佼成病医誌 **14**: 1-5, 1990
- 15) 高橋真一, 福永良和, 今村全晴, ほか: 血友病Bに合併した非外傷性腎被膜下血腫の1例. 西日泌尿 **52**: 855-859, 1990
- 16) 笹川真人, 鈴木孝治, 津川龍三, ほか: 非外傷性腎被膜下血腫を合併した腎細胞癌の1例. 泌尿器外科 **3**: 411-415, 1990
- 17) 並木一典, 辻野 進, 山本真也, ほか: 自然破裂をきたした腎細胞癌の1例. 泌尿紀要 **40**: 601-604, 1994

(Received on February 8, 1996)

(Accepted on April 8, 1996)